

委 任 状

委任日 令和 年 月 日

（あて先） 藤枝市長

【委任者（世帯主）】

世帯主 氏名	(直筆の署名または記名押印) Ⓜ	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
世帯主 住所			
電話番号	(平日8:30~17:15の間で連絡ができるもの)		

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険に係る届出の権限を委任します。

【代理人（窓口に来る人）】

氏名		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
住所			
電話番号	(平日8:30~17:15の間で連絡ができるもの)	委任者 (世帯主) との関係	

※委任する内容にチェックをし、右枠に対象者の氏名を記入してください。

委任する項目	対象者氏名
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証の申請	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入・脱退	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証の再交付	
<input type="checkbox"/> その他（具体的に記入）	

* 代理人の方は本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など公的機関発行の顔写真付き身分証明書）をご提示ください。

顔写真付きの物をお持ちでない方は、健康保険証、年金手帳、介護保険証等を複数ご提示ください。

* 消せない黒インクで記入してください。押印する場合は、スタンプ印ではなく朱肉を使う印鑑をご使用ください。（シャチハタ不可）

----- (市使用欄) -----

本人確認 書類写し